

в качестве целевых для рождаемости, смертности, миграции, не получалось к указанному году выйти на динамику численности населения, ожидаемую в результате реализации мер демографической политики, а тем более – получить перелом в сторону роста.

При этом у Росстата, располагающего опытными специалистами и «умением» считать, демографические прогнозы получались не столь оптимистическими, как у Минздравсоцразвития. Начались конфликты между теми, кто официально отвечает за политику, и теми, кто по роду своей деятельности должен заниматься контролем ее выполнения, статистикой и соответствующим прогнозом. Последние опубликованные демографические прогнозы Росстата (речь идет в первую очередь об оптимистическом варианте) были изменены в результате серьезного политического давления, чтобы они выглядели более оптимистично, приближаясь к малореальным целевым прогнозам Минздравсоцразвития.

Когда же буквально на пальцах было показано, что при данном потенциале естественного воспроизводства невозможно приблизиться к этому целевому прогнозу, была дана отмашка сверху на увеличение миграционного прироста, который тут же проявился и в прогнозе Росстата. Не очень понятно, какие были основания для резкого пересмо

тра миграционной идеологии. Такое волевое решение привело к положительным сдвигам в политической риторике в пользу мигрантов, поскольку политики осознали, что без мигрантов никакой стабилизации даже близко ожидать не следует.

Хочу заметить, что, даже при реализации оптимистического сценария для смертности и рождаемости, нам нужен такой масштаб мигрантов, чтобы скомпенсировать отрицательный естественный прирост, что я хотел бы спросить, возможен ли он теоретически. И, более конкретно, – откуда мигранты (на постоянное место жительства) возьмутся в таком количестве, чтобы компенсировать естественную убыль. Был сделан специальный доклад по замещающей миграции, подготовленный в свое время экспертами ООН, в котором были представлены гипотетические расчеты для разных стран. Эти расчеты показывают, что в ряде случаев замещающая миграция – очень важный компонент динамики численности населения, способный восполнить его естественную убыль. Но в таких ситуациях, в каких оказались некоторые страны Восточной Европы, и в частности Болгария, Россия, Украина, о полностью замещающей миграции речь вести нереально. Даже если бы нашлись мигранты в таком объеме, то едва ли страна способна будет их интегрировать в таком количестве.

В.А. Козлов

Институт демографии НИУ–ВШЭ, Москва

Вектор семейной политики

(результаты демографических обследований)

Чтобы оценить эффективность проводимых мероприятий семейной и демографической политики, необходимо изучить восприятие населением реализуемых в рамках данной политики программ (при этом важна как общая субъективная оценка, так и готовность отреагировать на проводимые мероприятия). С этой целью проводятся обследования на федеральном и региональном уровнях.

Наиболее интересными, на наш взгляд, представляются общероссийское социальное демографическое обследование «Родители и дети, мужчины и женщины – 2007 г.» в рамках Панъевропейской программы, охватившее 11 117 респондентов, и выборочное обследование Росстата «Семья и рождаемость – 2009 г.» с объемом выборки 1 999 человек. В данных

обследованиях среди прочих вопросов рассматривали восприятие населением государственной федеральной политики.

С учетом различных уровней социальной и экономической развития и многообразия культурных традиций российских регионов, на наш взгляд, важным представляется изучение региональных аспектов данной проблемы. С этой целью для анализа была выбрана Республика Башкортостан. Мы оценивали отношение жителей республики к мерам демографической политики на основе данных обследования «Демографическое развитие Республики Башкортостан», которое проводилось в 2007 г. Центром социальных и политических исследований Академии наук Республики Башкортостан¹. Выборка состояла из 1033

¹ Доступ к материалам предоставлен в рамках Проектно учебной группы ГУ ВШЭ «Семья и социальное развитие Республики Башкортостан».

респондентов, а распределение респондентов по полу, национальности и проживанию в городской или сельской местности соответствует данным Переписи населения 2002 г. Также был проведен сравнительный анализ полученных результатов и данных, рассчитанных экспертами на основании обследований 2007 и 2009 г.²

1 этап. Оценка респондентами значимости мер государственной политики в России, направленных на увеличение детей в семье. Для определения оценки значимости респондентам было предложено выбрать меры, которые больше всего будут способствовать увеличению числа детей в семье (в обследовании допускалось 3 ответа на данный вопрос). Результаты опроса показали, что наивысшую оценку получила такая мера, как жилищные субсидии, – ей отдали предпочтение около 63% респондентов. Для сравнения – по результатам обследования 2009 г. жилищные субсидии также стали самой значимой мерой демографической политики в области повышения рождаемости с точки зрения населения: их упомянули около 2/3 респондентов (при этом более трети респондентов поставили их на первое место). Далее по значимости в республике следуют меры, направленные на повышение материального благополучия семьи: более 45% респондентов считает значимой программу повышения размера пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет и возможность введения дополнительного пособия по уходу за ребенком до 3 лет.

2 этап. Оценка реакции различных групп населения на введение так называемого «материнского капитала». Более крупные обследования продемонстрировали в целом позитивную оценку населением «материнского капитала». В результате обследования «Семья и рождаемость – 2009 г.» «материнский капитал» признали первостепенной по значимости мерой демографической политики 26,7% женщин и 28,2% мужчин соответственно. По данным обследования 2007 г., очень сильное, сильное и среднее влияние «материнского капитала» на повышение рождаемости отметили более трех четвертей респондентов – непосредственных адресатов данной меры (женщины в возрасте до 40 лет и мужчины с партнершами моложе 40 лет; аналогичные респонденты рассматриваются и при оценке реакции в обследовании «Демографическое развитие Республики Башкортостан»).

Согласно региональному обследованию общая доля респондентов, положительно оценивающих влияние «материнского» капитала

на рождаемость, составляет чуть более 75%, что сравнимо с показателями, полученными в результате обследования 2007 г. При этом восприятие влияния «материнского капитала» на рождаемость несколько различается в различных социально-демографических группах населения. Так, респонденты, у которых есть один ребенок, более позитивно воспринимают введение «материнского капитала», – что и ожидалось, так как данная мера в первую очередь адресована именно этим группам. Более благоприятное отношение к возможности влияния «материнского капитала» на рождаемость наблюдается и со стороны респондентов, проживающих в сельской местности, и молодых респондентов (в возрасте 18–24 года).

3 этап. Готовность населения откликнуться на меры государственной демографической политики. Поддержка государственных мер демографической политики населением не означает того факта, что люди готовы на них откликнуться. Так, например, по данным исследования 2007 г., под воздействием не только «материнского капитала», но и всего комплекса мер демографической политики конца 2000-х годов только 18,5% опрошенных были готовы родить ребенка в ближайшее время: при этом 10,2% не меняли своих репродуктивных намерений, но решали родить ребенка раньше. В действительности только 8,3% готовы были завести больше детей.

Похожие данные получились и в результате оценки влияния «материнского капитала» на репродуктивные намерения в рамках регионального обследования: только 6,5% респондентов приняли решение увеличить численность членов семьи под влиянием закона о «материнском капитале». Если прибавить к данному показателю 9,9% респондентов, решение которых укрепилось в связи с принятием закона, то доля респондентов, готовых откликнуться на одну из самых известных мер государственной семейной политики, составит 16,4%. Однако среди всех респондентов, которые планировали завести детей, принятие закона повлияло на решение 38,7% их общего числа.

Изучение результатов регионально-го опроса показало, что отношения респондентов к «материнскому капиталу» различаются в зависимости от их распределения по социально-демографическим группам. Был выявлен следующий интересный факт: закон о материнском капитале влияет на семьи без детей (почти 25% готовы откликнуться, причем около 18% семей данная мера подтолкну-

² См. данные сайта Росстата http://www.gks.ru/free_doc/2010/family.htm.

ла к принятию решения), т.е. на ту группу, которая, на первый взгляд, не является прямым выгодоприобретателем, сильнее, чем на семьи с одним ребенком и двумя и более детьми (закон повлиял на репродуктивные намерения 18 и 12% соответственно). Тем не менее похожее распределение было выявлено и в рамках опроса 2007 г. и объяснялось большей популярностью мер демографической политики среди молодых респондентов, как правило, пока не имеющих детей, но готовых их родить в ближайшее время.

Среди жителей сельской местности, которые демонстрировали более позитивное отношение к возможности влияния «материнского капитала» на рождаемость, собственная реакция на данную меру демографической политики неоднозначна: по сравнению с городом здесь больше доля лиц, среди которых государственная политика способствовала решению родить еще одного ребенка, но меньше тех, кого она непосредственно подтолкнула принять это решение.

Таким образом, проведенное исследование выявило следующее. Отношение населения к проводимым государством мерам демографической и семейной политики в целом положительное, однако население в значительной мере не готово изменять свое репро-

дуктивное поведение. Следовательно, ожидать долгосрочного устойчивого повышения рождаемости в нашей стране только на основании существующих сейчас мер нельзя.

Данные о поддержке населением мер демографической политики и готовности непосредственно на них реагировать стабильны и существенно не меняются на региональном уровне, даже в таком своеобразном по своему этническому, культурному и социально-экономическому составу субъекте федерации, как Республика Башкортостан.

В то же время стоит напомнить, что данные обследований 2007 г. и «Демографическое развитие Республики Башкортостан» позволяют нам оценить не прирост числа рождений за счет демографической политики, а только изменение репродуктивных установок респондентов, следовательно, реальное влияние «материнского капитала» на репродуктивное поведение может быть иным.

Согласно обследованию «Семья и рождаемость – 2009 г.» каждая десятая (9,7%) опрошенная женщина, родившая второго ребенка в 2007–2009 гг., сделала этот шаг под влиянием дополнительных мер государственной помощи семьям с детьми. Однако прогнозировать, насколько устойчивым будет данный рост, пока не представляется возможным.

М.Б. Денисенко

НИУ–ВШЭ, Москва

О демографическом тренде и демографических прогнозах

Начну с защиты показателя «продолжительность жизни» для политиков и приведу в качестве примера программу по охране здоровья американских граждан. Как раз ожидаемая продолжительность жизни является в ней одним из главных целевых показателей. Причем речь идет об ожидаемой продолжительности жизни не только всей страны, но и отдельных территорий, потому что программа охраны здоровья в США формируется именно для них. Одной из главных целей этой программы является снижение дифференциации по показателям здоровья и смертности между различными региональными, социальными группами.

Наряду с показателем ожидаемой продолжительности жизни в той же программе дается перечень мероприятий и различных показателей, которых предполагается достичь в результате реализации этих мероприятий по

различным видам заболеваний и отдельным возрастным половым группам. Благодаря этому мы знаем, как, за счет чего и у кого увеличивается продолжительность жизни. Этот показатель пригоден для сравнения, поскольку независим от возрастной структуры, аккумулирует в себе уровни смертности во всех возрастах, понятно интерпретируется и действительно является итоговым показателем, поскольку отражает изменения не только в смертности, но и в конечном итоге и в здоровье населения. Подчеркну, что в американских программах отдается вполне определенный приоритет сокращению социальной и территориальной дифференциации по состоянию здоровья. Соответственно, в программе фактически по каждому виду заболеваний можно проследить, как будет развиваться система здравоохранения, как будет изменяться поведение населения, на что будут тратиться ресурсы.